

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 14 Mars, à une heure

PAR

EMILE PEKLE

Né à Vico (Corse) le 20 Août 1863

DES

ARTHROPATHIES SYPHILITQUES

PRÉCOCES

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : MM. { STRAUS, professeur.
 { DÉJERINE et NETTER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

176

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 14 Mars, à une heure

PAR

EMILE PEKLE

Né à Vico (Corse) le 20 Août 1863

DES

ARTHROPATHIES SYPHILITIKES

PRÉCOCES

Président : M. FOURNIER, professeur,

*Juges : MM. { STRAUS, professeur.
DÉJERINE et NETTER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
	{ G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	N...
	{ TILLAUX.
Clinique chirurgicale	{ N...
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.			
ALBARRAN.	DEL BET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLOT.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTERRER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR FOURNIER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Nous entendons par arthropaties syphilitiques précoces toutes les affections (arthralgies, arthrites, synovites, lésions des gaines tendineuses) qui peuvent se localiser sur les articulations et leurs dépendances au cours de la période primaire et secondaire de la syphilis.

Ces arthropathies sont-elles réellement syphilitiques ? Ne sont-elles pas causées par une diathèse scrofuleuse, rhumatismale, endormies et que les premières atteintes de la vérole auraient réveillées chez un individu prédisposé ?

Nous nous sommes prononcés pour la première opinion. La modestie de cet ouvrage aurait dû nous inspirer plus de réserve.

Nous l'aurions certainement eue, si nous ne nous étions pas aperçu qu'aux différentes époques de l'histoire de la médecine, des maîtres éminents avaient partagé notre manière de voir.

En si bonne compagnie nous pouvions nous risquer.

Nous n'avions pas de prétentions déplacées. Nous n'apporterons pas un jour nouveau à la question. Nous nous contentons d'exposer les différentes théories des maîtres qui s'en sont occupés. Nous ajouterons quelques observations tirées de différents auteurs, nous y joindrons une observation personnelle prise dans le ser-

vice de M. le docteur Gaucher, et de ces différents matériaux nous tirerons des conclusions que nous soumettons à l'appréciation bienveillante de nos juges. Qu'il nous soit permis en terminant cette Introduction de remercier M. le docteur Gaucher de l'obligeance qu'il a mise à nous rendre service.

E. PEKLE.

HISTORIQUE

La plupart des historiens font remonter l'origine de la vérole à la découverte de l'Amérique. Les compagnons de Christophe Colomb l'auraient importée d'Amérique en Europe. C'est là une pure légende. La Syphilis a existé de tout temps ; plusieurs de ses manifestations ont été observées et décrites par les auteurs anciens. Le passage suivant, tiré des œuvres d'Hippocrate (1), le prouve fort bien : « Beaucoup, dit le père de la médecine, eurent des aphtes et des ulcérations de la bouche. Fluxions fréquentes sur les parties génitales, ulcérations, tumeurs au dedans et au dehors, gonflement dans les aines. Ophtalmies humides, longues et douloureuses, carnosités aux paupières en dedans et en dehors, qui firent perdre la vue à beaucoup de personnes et que l'on nomme des fics. Les autres plaies et les parties génitales étaient aussi le siège de beaucoup de fongosités. — Dans l'été on vit un grand nombre d'anthrax et d'autres affections qu'on appelle septiques ; des éruptions pustuleuses étendues ; chez beaucoup, de grandes éruptions vésiculeuses. » C'est le cortège habituel des accidents secondaires. Il ne manque

(1) Hippocrate. Œuvres ; des Epidémies. Livre III. § 7, Edition Littré.

guère que ce qui nous intéresse, les lésions articulaires. Pourtant Hippocrate, malgré son génie, ne nous a pas laissé une nosographie complète de la syphilis. On trouve bien dans ses œuvres des passages, comme celui que nous venons de citer qui s'y rapportent, mais c'est tout. Chez lui, comme chez tous les auteurs anciens, cette maladie n'est pas décrite à part. Elle n'a ni un nom, ni un cadre spécial, elle est confondue avec d'autres maladies différentes, telles que la blennorrhagie, les affections cutanées et toutes les lésions des organes génito-urinaires. C'est qu'ils ne saisissaient pas la relation qu'il y avait entre une cause unique et des effets si multiples et si variés. Puisque les auteurs anciens n'ont pas traité dans leurs ouvrages de la syphilis, il est inutile d'aller chercher chez eux des observations d'arthropathies syphilitiques précoces.

Les premiers en date, qui s'occupent sérieusement de syphilis, sont les auteurs du XV^e siècle. Il y eut à cette époque en Europe et particulièrement en Italie une véritable épidémie de vérole. Ils étaient donc bien placés pour l'étudier. Dans l'exposé des symptômes qu'ils en donnent nous trouvons déjà, comme l'un des plus importants, les arthropathies.

En 1488, Pierre le Martyr, lettré qui vivait à la cour d'Espagne, écrivait à son ami Arias Barbosa : « Tu m'apprends que tu es affecté d'une maladie particulière ; tu décris avec une incomparable élégance ton malheur, tes pertes, la gêne de tes jointures, la faiblesse de tes ligaments, les douleurs atroces de tes articulations et enfin, les ulcères et la fétidité de ton haleine.

Philippe Beroald (1494) raconte qu'au siège de Naples, la plupart des soldats étaient affectés d'une maladie (la grosse vérole) caractérisée par des taches saillantes et énormes, par des pustules qui donnent à la face et au corps un aspect hideux, déterminant quelquefois de la gêne et de vives douleurs aux articulations.

Villabos dans un poème élégant, *Sumario de la Medicina*, Salamanque, 1498, parlant de la syphilis, s'exprime ainsi : Une petite plaie au membre viril de mauvais aspect à bords indurés, indolente, maux de tête, visage livide, pesanteur des épaules, insomnies, rêvasseries, yeux cernés, lèvres sèches, inertie des membres, fatigue générale, nonchalance et trouble de la vision ; après l'invasion des pustules, douleurs articulaires multiples.

Fracastor, dans son traité, de *morbis contagiosis* (Venise, 1546) décrit l'épidémie du quinzième siècle en Italie, au moment de l'occupation par les troupes de Charles VIII : « Les malades éprouvaient de grandes douleurs dans les membres, survenant en même temps que les pustules, tantôt plus tôt, tantôt plus tard. Ces douleurs étaient longues et pénibles surtout la nuit.....

Ambroise Paré écrit les lignes suivantes qui sont si explicites : « Quand la vérole est récente, il apparaît des ulcères à la verge ou à la vulve, tumeurs aux aines et ulcères. Les malades ont aussi des douleurs aux jointures, teste, épaules et autres parties, avec une lassitude des bras et des jambes de façon que les malades disent qu'il leur semble avoir été battus de bastons, ne pouvant porter leurs mains sur leur teste, sinon avec grande difficulté.

Thomas Jordon, 1578 et Ozanam, traité des épidé-

mies, 1823, ont donné la relation de l'épidémie qui éclata à Braün en 1578. Cette épidémie eut ceci de remarquable que les malades atteints éprouvèrent aux bras, aux épaules, aux membres inférieurs et surtout au tibia, des douleurs très vives.

Della Croce en 1583 écrivait : ces douleurs tourmentaient tantôt la tête tout entière, tantôt un côté seulement, tantôt les articulations et cela de deux façons, soit avec tuméfaction soit sans lésion apparente.

Bayr dans son traité de *doloribus musculorum ex morbo gallico genitis (in aphrodisiaco)* parle très nettement de douleurs siégeant dans les articulations.

D'après cet exposé on voit que les grands médecins du quinzième et seizième siècles n'ont pas ignoré les arthropathies précoces. Cette notion au lieu de devenir plus précise avec le temps semble au contraire s'obscurcir. La longue liste des auteurs du dix-septième siècle n'offre rien de particulier en ce qui nous concerne. Aucun ne semble s'être préoccupé de la question des arthropathies précoces.

Astruc (1740) en parle bien, mais il semble avoir confondu les arthropathies précoces avec les arthrites tertiaires.

Au dix-huitième siècle, dans la vaste compilation qu'ils firent de toutes les sciences, au livre de la médecine et au chapitre de la syphilis, les encyclopédistes n'oublient pas les arthropathies.

Diderot (1) s'exprime ainsi sur leur compte : « Les rhu-

(1) Tome xxxv, p. 96.

matismes, la sciatique, la goutte aux genoux et aux pieds, plus comme un œdème que comme une inflammation ». Plus loin il cite un passage de Levinus Lemnius de 1574 : « Veterisque morbi reliquiæ reliquuntur, quæ si in pulmonem decumbunt rancos illos esse, atque anhelosos perspicis, si in articulos, podagræ ac chiragræ, et quæ subinde recurrit ischiatico dolore obnotios. Sic omnes ficosi articulari morbo laborant. At non omnes podagrici aut coxendicis cruciatu affecti, morbi Gallici labe affecti sunt : quod si in extimam cutem suffunditur humorum colluvies, scabra cute afficiuntur, ac corticosa, lichenibus, impetigine, mentagra, ac porrigine deformati, non sine capillorum defludio ».

Swediaur en 1801, parle de douleurs émanant de la syphilis et pouvant se localiser sur les articulations. On ne sait pas s'il s'agit d'accidents primitifs ou tertiaires ?

Babington, à la fin du dix-huitième siècle, dans son *Traité de la syphilis* est plus explicite, il prétend que la syphilis ne s'attaque jamais aux articulations. Son commentateur Hunter n'est pas du même avis : Il se présente de temps en temps, quoique rarement, dit-il, des cas où l'inflammation de la membrane synoviale des articulations se manifeste en coïncidence avec des symptômes secondaires de caractère non douteux, augmente d'intensité pendant la période d'accroissement de ces symptômes et se dissipe aussitôt que l'éruption cutanée où l'affection de la gorge est combattue avec succès par l'emploi du mercure. Dans les cas de cette espèce l'inflammation synoviale se présente sous forme aiguë et s'accompagne d'une douleur, d'une tension et d'une rougeur superficielle très

intenses qui suffisent pour la faire distinguer de la forme lente et asthénique de la même affection que l'on observe fréquemment dans les cas de cachexie générale. » (*Hunter-OEuvres. Trad. Richelot. Paris, 1840.*)

Dans l'épidémie de Chevanne-Lure, 26 octobre 1829, dont le caractère syphilitique n'est pas douteux et dont la description nous a été laissée par Flamand, il est question de douleurs que les malades comparaient au rhumatisme. Chez la nommée Goudey, il exista des douleurs très intenses qui commencèrent d'abord par les membres abdominaux et envahirent successivement les côtes, les épaules, les poignets et durèrent cinq mois.

Dans un remarquable travail publié en 1853, *Mémoires de l'Académie de Médecine*, M. le professeur Richet, cite trois cas de synovite syphilitique ayant très rapidement cédé au traitement mixte par le mercure et l'iodure de potassium. « J'ai la conviction, dit M. le professeur Richet, que bon nombre d'hydarthroses chroniques, rebelles à toute espèce de traitement, ne sont pas autre chose que des synovites syphilitiques. »

Malgré sa valeur et le renom de son auteur, ce mémoire passa inaperçu et il faut le remarquable travail de M. le professeur Verneuil publié dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (Paris 1868) pour rappeler l'attention sur ce genre d'accidents. Le savant professeur cite quatre cas d'épanchements dans la cavité séreuse qui entoure les tendons extenseurs des doigts, au niveau de la face dorsale du carpe et du métacarpe. Ces épanchements étaient survenus spontanément sans violence extérieure quelconque, sans refroidissement, sans saturnisme

antérieur, sans trace de paralysie des extenseurs; en revanche dans les quatre cas, ils coïncidaient avec une poussée d'accidents syphilitiques secondaires, plaques muqueuses, roséole, angine. Trois de ces faits ont été observés à Lourcine; un quatrième à Lariboisière en 1866. Tous les sujets étaient du sexe féminin; rien n'indiquait la diathèse rhumatismale ou goutteuse. Deux malades eurent en même temps l'*arthralgie spécifique*: la première l'accusait dans les épaules et les coudes, la seconde dans les articulations du genou. Cette coïncidence frappa M. le professeur Verneuil, il se demanda s'il n'y avait pas identité de cause entre l'arthralgie et l'épanchement sus-carpien, si ce dernier n'était pas comme le premier un symptôme de la syphilis secondaire.

Dans les quatre cas un traitement approprié, par les toniques et le protoiodure de mercure fit disparaître en quinze jours, tous les symptômes locaux et généraux.

S'agit-il dans ces quatre cas cités par M. le professeur Verneuil, d'hydropisie et d'arthralgies syphilitiques précoces? A notre humble avis le doute n'est pas possible et nous rangeons ces accidents dans le cadre des accidents secondaires. La marche de l'affection, l'efficacité du traitement ioduré, tout le prouve. M. le professeur Verneuil est plus circonspect et voici comment il traduit son hésitation :

« Je ne propose qu'avec réserve l'admission de l'hydropisie des bourses séreuses dans les rangs déjà si remplis des manifestations secondaires de la vérole; c'est à l'expérience ultérieure à confirmer ou à infirmer ce rapprochement ».

M. le professeur Verneuil est pourtant sur le point de confirmer ce rapprochement. « Cependant, ajoute-t-il, l'induction n'est pas contraire à mon hypothèse ; d'une part, en effet, l'arthralgie syphilitique ne saurait être contestée ; d'autre part les bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses ont sans contredit les mêmes aptitudes morbides ; rien, ne s'oppose donc à ce qu'elles soient influencées comme les synoviales articulaires par le poison vénérien ».

L'arthralgie syphilitique ne serait pour M. le professeur Verneuil qu'une synovite avec un des symptômes les plus constants de cette donnée, l'hypersécrétion ou en d'autres termes l'épaississement ou hydropisie des synoviales.

A la suite de ce travail de M. le professeur Verneuil, M. le professeur Fournier publie, la même année, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (Paris, 1868) une note sur les lésions des gaines tendineuses dans la syphilis secondaire. Il tire de six cas qu'il a observés les conclusions suivantes. Ces lésions seraient plus communes chez la femme que chez l'homme. Elles affectent ordinairement les tendons des extenseurs, mais elles peuvent siéger ailleurs. Exemple : Extenseur des orteils, tendon d'Achille, biceps fémoral, biceps brachial, long supinateur du pouce, muscles de la patte d'oie, muscles péroniers. Tout porte à croire que c'est là un accident commun à un système anatomique susceptible des localisations les plus diverses. Pour M. le professeur Fournier, la nature syphilitique de ces lésions tendineuses n'est pas contestable. Il donne comme preuve :

1° La fréquence de ces lésions chez les syphilitiques.

2° Leur production dans des circonstances toujours identiques.

3° Leur coïncidence presque constante avec d'autres manifestations non douteuses de la diathèse. Telles que syphilides cutanées, adénopathie, céphalée, arthralgies, alopecie.

4° Enfin, l'absence de toute autre cause que la syphilis à laquelle elles soient imputables.

Nous retenons de cette note de M. le professeur Fournier ce fait que les lésions des gaines synoviales se produisent dans des circonstances et des conditions toujours identiques, au début et dans les premiers mois de la période secondaire. C'est qu'en effet les adversaires de la spécificité du rhumatisme syphilitique se sont prévalus de ce fait mal interprété que les accidents rhumatismaux ne se déclaraient pas à une époque fixe de l'évolution de la maladie, pour conclure seulement à la coexistence des deux diathèses syphilitique et rhumatismale, et non à la production des lésions des séreuses par l'action toxique du virus syphilitique.

M. le professeur Fournier, (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, 1868) appelle l'attention des praticiens sur l'hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique qui a pu dans quelques cas faire croire à une sciatique. « La tumeur de l'hygroma cachée dans les profondeurs des parties molles est difficilement appréciable, et d'ailleurs, à moins d'être prévenu on ne songe pas à la rechercher. »

M. le docteur Gérin Roze a donné dans l'Union médicale

de 1869 un cas très intéressant d'hydarthrose survenu chez un syphilitique.

M. Charles Roch dans sa thèse inaugurale (Charles Roch. Quelques observations d'hydropisie des gaines tendineuses dans la syphilis secondaire. Thèse de Paris 1869) a donné quelques observations importantes d'hydropisie des gaines tendineuses au cours de la syphilis secondaire. Chez tous les malades de M. Roch, le mal a cédé au traitement et les synovites qui ont fait le sujet de son travail se sont développées dans les salles, c'est-à-dire au milieu des conditions hygiéniques les plus défavorables à l'éclosion de la diathèse rhumatismale.

M. le docteur Lancéreaux publia dans *l'Union Médicale* (1873) un remarquable mémoire sur les arthrites syphilitiques secondaires. Il cite deux cas non douteux d'arthropathies syphilitiques secondaires que nous mentionnons plus loin en entier (Voir page 39), et qui ont fixé notre attention.

M. le professeur Fournier dans ses leçons cliniques sur la syphilis (Paris, 1873), nous donne le tableau complet de toutes les affections qui intéressent les articulations au cours de la période primaire et secondaire de la syphilis. Elles sont de deux ordres : les unes sont de simples douleurs, sans lésions appréciables, *arthralgies* ; les autres, des fluxions subaiguës des jointures, avec ou sans épanchement articulaire (*arthrites subaiguës, hydarthroses*). Les arthralgies sont communes, les arthrites et hydarthroses sont rares.

M. Vaffier dans sa thèse sur le pseudo rhumatisme syphilitique (Vaffier, Pseudo-Rhumatisme syphilitique,

thèse de Paris, 1875), nous donne six observations de rhumatisme syphilitique, prises dans son service, à bord de la corvette de l'État *la Belliqueuse*, pendant qu'il navigait dans les parages de la Chine et du Japon. Pour Vaffier cette affection assez rare en France, serait commune en Chine et au Japon. Les malades de Vaffier étaient tous des gens robustes, qui ont tous résisté à l'action débilitante de la syphilis et qui n'ont jamais présenté des phénomènes d'anémie au cours de cette maladie. Les six matelots du bord qui contractèrent la syphilis eurent tous le rhumatisme, tandis qu'il n'y eût qu'un seul cas de rhumatisme pendant la traversée chez un matelot non atteint de syphilis.

Dauzat présente en 1875 une thèse sur l'arthrite syphilitique en général, accidents secondaires et tertiaires.

En 1875, Voisin soutient une thèse sur les arthropathies syphilitiques (Voisin, thèse de Paris, Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques), Voisin divise les arthropathies, en arthropathies de la première, de la seconde, de la troisième période. Les arthropathies de la première période sont de simples douleurs, n'offrant pas de symptômes objectifs. Dans la seconde période, il y aurait, outre les arthralgies, communes aux deux périodes, des arthrites subaiguës et des arthrites hypercriniques ou hydarthroses. Les arthrites de la période tertiaire, seraient de véritables arthrites, avec lésions profondes.

En 1877, Plateau, publie une thèse sur les épanchements articulaires syphilitiques (Épanchements articulaires syphilitiques, Plateau, 1877). Cette thèse comprend la description d'épanchements séreux dans le

cours de la syphilis et conclut à leur origine spécifique.

Le docteur Vinay (Vinay, Thérapeutique des maladies vénériennes), dans son service de l'Hôtel-Dieu à Lyon vit rentrer une femme présentant sur tout le corps une éruption papulos quameuse, et à la face externe des grandes lèvres des plaques muqueuses.

En même temps que ces lésions, on remarquait une tuméfaction assez notable du genou droit. Les tissus péri-articulaires n'étaient pas épaissis. La douleur peu considérable et les malaxations nécessitées par l'examen de l'articulation provoquaient des plaintes minimales ; mais, dans le courant de la nuit il y avait des élancements douloureux au niveau du genou.

Cayla, interne de M. le professeur Fournier, a publié en 1887 (1), deux observations d'arthrite syphilitique secondaire. La première a trait à un homme rentré pour un chancre infectant de la gencive. Un mois après, il a ressenti tout à coup, une violente douleur dans le genou gauche, qui le lendemain s'est tuméfié, mais sans rougeur. L'articulation est le siège d'un épanchement notable ; la palpation est très douloureuse. Le traitement mercuriel est institué. Il guérit en six jours.

La seconde a trait à une femme qui depuis un mois souffre du genou droit ; mais la douleur n'a jamais été assez vive pour l'empêcher de travailler. La peau du genou a sa coloration normale, mais l'article est gonflé. Le genou est peu douloureux à la pression.

Sous l'influence du traitement mercuriel à l'intérieur et

(1) *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887.

de l'immobilisation, la guérison complète s'opère en quelques jours.

La même année 1887, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, Cheminade, de Bordeaux, publie une observation analogue. La malade atteinte d'accidents secondaires est complètement percluse des deux avant-bras. Trois jours après l'avant-bras droit est guéri; mais les symptômes morbides persistent à gauche. La palpation est douloureuse surtout au poignet. Épanchement abondant de la main qui se prolonge en diminuant jusqu'au coude. Douleurs très vives la nuit.

En 1888 dans le même journal deux nouvelles observations de Cheminade :

Premier cas. — Plaques muqueuses au scrotum, roséole confluyente à l'abdomen et à la poitrine, plaques d'ectyma sur le dos, le malade eut à souffrir d'une arthrite du poignet et du coude gauches. La douleur s'irradiait dans les muscles de l'avant-bras avec fièvre modérée.

Deuxième cas. — Le second malade quatre mois après son chancre eut un gonflement très prononcé de l'articulation tibio tarsienne droite douloureuse à la pression; seulement, la douleur remontait le long du nerf saphène interne. Le sujet pouvait, néanmoins, marcher sans trop de peine.

Nous ne citons que pour mémoire, les thèses de Danjoux, de Mericamp, de Desfontaines qui ont plutôt trait aux déterminations articulaires de la syphilis tertiaire et héréditaire et qui par conséquent sortent du cadre de notre sujet.

En 1883, Bourey (thèse de Paris, des Déterminations

articulaires des maladies infectieuses), donne une description complète des arthralgies syphilitiques et leur diagnostic différentiel des autres affections articulaires.

En 1889, Gouget, externé des hôpitaux, publie quatre observations d'hydarthrose survenues au cours de la période précoce de la syphilis. Toutes siégeant au genou.

Deux des malades (II^e et III^e obs.) observés guérissent par le traitement. L'état du quatrième fut amélioré. Chez la première, Annette, couturière, âgée de vingt ans, le traitement fut inefficace. L'auteur de cette note veut nous prouver par la date à laquelle sont survenues ces hydarthroses que loin d'être des accidents tertiaires ou de transitions, comme l'ont prétendu certains praticiens, elles sont plutôt des accidents primitifs, de la première ou tout au plus de la seconde période de la vérole.

Enfin, en 1891, Cheminade dans un mémoire présenté à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux donne une étude complète des arthrites syphilitiques précoces (Cheminade, Contribution à l'étude de l'arthrite syphilitique secondaire. Journal de médecine de Bordeaux, 1891), s'appuyant sur dix observations personnelles et six empruntées à d'autres auteurs. Il n'hésite pas à proclamer leur nature spécifique.

ÉTIOLOGIE

Nous avons tâché de réunir dans l'historique que nous venons de tracer les opinions des différents auteurs et des maîtres éminents qui se sont occupés de la question qui fait le sujet de notre thèse. Nous avons eu surtout en vue de donner celles qui nous étaient les plus favorables et qui corroboraient la nôtre, à savoir que les arthropathies survenant au cours de la période primaire et secondaire de la syphilis sont *d'origine spécifique*. Il s'en faut pourtant que cette manière de voir qui est la nôtre soit admise par la généralité des pathologistes. Babington, commenté par Hunter, prétendait que la syphilis ne s'attaquait jamais aux articulations.

Ricord attribuait les arthrites syphilitiques à un mélange de scrofule et de vérole.

Dans la première moitié de notre siècle, Bazin prétendait qu'il n'y avait qu'une seule espèce de Rhumatisme. C'était le Rhumatisme herpétique. Teissier et Lasègue prétendaient au contraire que toutes les maladies virulentes pouvaient avoir des déterminations sur les articulations. Bouchard en 1881, a repris les idées de Teissier et de Lasègue et a résumé toute sa doctrine dans l'aphorisme suivant : « Toutes les maladies infectieuses peuvent présenter parmi leurs manifestations contingentes des déter-

minations articulaires absolument distinctes du vrai rhumatisme et relevant de l'infection générale de l'économie. » Nous sommes complètement de l'avis de M. le professeur Bouchard. Toutes les maladies infectieuses telles que la variole, la rougeole, la blennorrhagie, la scarlatine la fièvre ourlienne, voire même la dysenterie, ont un retentissement sur les articulations. Que ces affections soient appelées rhumatismes, arthropaties, arthrites, peu importe. La vérité est qu'elles existent, que tous ceux qui fréquentent les hôpitaux ont pu les constater, et qu'il serait puéril de les contester. Même depuis les belles découvertes de Pasteur il a été permis aux expérimentateurs de découvrir dans un grand nombre d'entre elles le microbe spécifique de la maladie qui les avait produites. La syphilis est essentiellement une maladie contagieuse et infectieuse. Pourquoi ne produirait-elle pas dans l'économie les mêmes désordres que d'autres maladies infectieuses ? Pourtant M. Després, et sur son inspiration, son élève Guignard (Guignard, Thèse de Paris, 1870) ne partagent pas cet avis.

La syphilis agirait comme cause détériorante et permettrait grâce à l'affaiblissement de l'individu à la diathèse rhumatismale d'éclater. « Pour résumer les causes, dit M. Guignard, qui donnent naissance à la manifestation de la diathèse rhumatismale chez les syphilitiques, disons qu'il n'existe pour nous que deux grandes causes : l'une prédisposante, c'est l'altération générale de la santé par la syphilis, l'autre c'est le refroidissement, seule cause véritablement occasionnelle ». Dans les cas cités par Vaffier, on ne saurait admettre l'action débilitante de la syphilis. Ce sont tous des hommes robustes, qui n'ont

pas présenté de phénomènes d'anémie dans le cours de leur maladie.

La syphilis ne les a pas abattus. On ne saurait non plus admettre l'action du froid.

Tout le personnel de la Belliqueuse était soumis aux mêmes conditions hygiéniques. Pourtant de tout l'équipage un seul matelot, non atteint de syphilis, eut les rhumatismes. Tandis que tous ceux qui contractèrent la syphilis souffrirent des articulations. Dans la plupart des observations que nous reproduisons plus loin et notamment dans celle fournie par M. Cayla, interne des hôpitaux, nous avons affaire à des individus robustes, sans antécédents rhumatismaux personnels ou héréditaires. La plupart ont été atteints d'arthropathies dans les salles, c'est-à-dire dans les conditions hygiéniques les moins favorables à l'éclosion du rhumatisme (Voir obs. de Cayla. Page 52) (J. B. F. âgé de 40 ans, homme de peine, pas d'antécédents héréditaires, ni personnels, arthrite syphilitique du genou gauche.....)

Un autre argument de Guignard c'est que les accidents articulaires n'apparaissent pas à une époque déterminée de la diathèse. Il nous semble avoir déjà répondu à cet argument dans notre historique, à propos de la note de M. le professeur Fournier dans la gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie (Paris 1868.) (Voir Historique. Page 16).

La plupart de nos observations et celles de Vaffier nous prouvent le contraire et puis en admettant même que l'assertion de Guignard soit fondée, cela ne prouverait pas grand chose.

Le peu de fièvre ne prouverait pas, d'après Guignard en faveur de la spécificité du rhumatisme. Il serait tout simplement subaigu et perdrait en intensité ce qu'il gagne en durée et en longueur.

« Si on veut admettre le rhumatisme syphilitique comme formant partie intégrante du cortège des accidents consécutifs de la syphilis, nous le nions énergiquement. Si au contraire on admet que la syphilis peut influer sur le développement, sur la genèse du rhumatisme au même titre que d'autres causes détériorantes et de déchéance de l'organisme nous l'admettons volontiers et c'est là l'opinion que nous soutenons. »

Est-il possible de croire que quand des accidents, tels que plaques muqueuses, syphilides papuleuses, adénites, périostites, alopecie, arthropathies, etc., éclatent chez le même individu à la suite d'un chancre infectant, certains de ces accidents, soient dus à la syphilis et que d'autres soient dus à une autre cause, la diathèse rhumatismale ?

Enfin la preuve la plus convaincante, c'est celle que nous fournit le traitement spécifique qui dans la plupart des cas, a amélioré sinon totalement guéri les malades de leurs arthropathies.

Dans sa thèse d'agrégation, (Paris, 1878) M. le docteur Bouilly, passe en revue l'action des différentes diathèses sur les articulations. Il partage l'opinion de Guignard. Il examine les observations de Voisin et de Plateau qui ne lui paraissent pas concluantes. (Observation I, thèse de Voisin), le sujet est strumeux et porteur de ganglions suppurés.

(Obs. II, thèse de Voisin), la mère du malade était

rhumatisante. Le malade, la veille des accidents était resté exposé au froid.

Obs. III, thèse de Volsin), le malade qui avait eu une anthrite syphilitique guérit sans traitement au bout du troisième mois.

Dans un cas de Plateau les accidents secondaires ont été confondus avec les tertiaires.

Bouilly conclut que la syphilis peut donner aux manifestations articulaires qui surviennent au cours de sa période primaire et secondaire une empreinte qui lui est propre, mais il ne croit pas que ces manifestations soient nettement séparées quant à leur nature des autres affections articulaires survenant au cours de la diathèse rhumatismale.

Les mêmes arguments qui ont servi contre M. le docteur Guignard ont la même valeur contre M. le docteur Bouilly.

Enfin M. Tournier, interne à l'Antiquaille, Lyon, publie un cas d'arthrite syphilitique, (Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1889), rebelle au traitement spécifique et qui ne céda qu'au salicylate de soude, comme un simple rhumatisme aigu. Tournier en conclut après avoir réédité les arguments de Guignard et de Bouilly qu'il n'y a pas de rhumatisme syphilitique précoce. Un seul exemple à lui seul n'a jamais rien infirmé. Dans ce cas d'ailleurs, il peut se faire qu'il y eut coïncidence de diathèse rhumatismale et d'arthropathie syphilitique. L'exemple cité par Tournier prouve tout au plus qu'il y a une diathèse rhumatismale, ce que nous n'avons pas l'intention de mettre en doute.

PATHO G É N I E

Les affections que nous comprenons sous le terme générique d'*Arthropathies* syphilitiques précoces sont de trois sortes : les arthralgies, les arthrites subaiguës, les arthrites hypercriniques ou hydarthroses. Nous dirons aussi quelques mots des synovites tendineuses survenant au cours de la période primaire et secondaire de la syphilis.

Ces affections sont encore assez rares et beaucoup de malades atteints de syphilis ne souffrent pas des articulations. Elles sont plus communes chez la femme, que chez l'homme.

ARTHRALGIES

Ce sont assurément de tous les accidents qui nous intéressent ceux qui sont les plus communs. Ces arthropathies sont de simples douleurs. Douleurs qui présentent ceci de particulier qu'elles augmentent par le repos et qu'elles s'exaspèrent la nuit. C'est surtout le matin au réveil que les malades se plaignent. Leurs jointures sont comme *rouillées* c'est l'expression qu'elles emploient. Ces douleurs peuvent être pourtant réveillées par une pression un peu brusque sur les articulations ou par un mouvement provoqué ou spontané imprimé à la jointure. En aucun cas, elles n'empêchent le malade, de travailler, de marcher, en un mot de se servir de ses articulations. La douleur est le seul signe caractéristique de ces arthropathies. En effet nous ne trouvons aucun symptôme objectif : Pas de rougeur, pas de tuméfaction, pas de déformation du membre.

Elles peuvent survenir avant, pendant et après le chancre, mais toujours d'après Voisin avant l'apparition des accidents secondaires. Elles peuvent être accompagnées toujours d'un peu de fièvre qui est toujours très peu forte, signe qui les distingue du rhumatisme. Comme ce symptôme (douleur articulaire) peut se manifester en l'absence de tout autre accident syphilitique, il sera difficile d'en reconnaître sa nature.

Il sera pourtant assez faciles de reconnaître une arthralgie précoce aux signes suivants ;

Quelque soit son degré de douleur, il n'est pas toujours aussi vif que dans le rhumatisme ordinaire et surtout que dans le rhumatisme blennorrhagique.

Nous l'avons déjà dit, il y a très peu ou point de fièvre dans l'arthralgie syphilitique précoce.

Elle s'attaque surtout aux grandes articulations et envahit rarement les petites.

L'arthralgie hystérique s'accompagne ordinairement de contractures musculaires, l'arthralgie syphilitique ne s'accompagne jamais de ce phénomène.

Il faut éviter de confondre l'hypéresthésie de la peau avec la sensibilité de l'articulation.

Confusion aussi possible avec les douleurs du tabes dorsalis.

Les douleurs localisées sur un membre d'un seul côté doivent nous faire penser aux arthropathies prémonitoires des hémiplégies indiquées par Lasègue.

Une douleur persistante localisée dans une seule articulation, dans celle du genou, doit éveiller l'idée d'une coxalgie, d'un névrome des racines postérieures, d'anévrysme crural.

Enfin chez les enfants et les adolescents, les douleurs articulaires peuvent être dues à la croissance.

Tant que le chancre primitif n'existe pas, il faut hésiter sur le diagnostic.

Pronostic. — Il est ordinairement bénin. Il faut faire des réserves pour les craquements.

Traitement. — Elles disparaissent au bout de sept à huit jours de mercure à la dose de 0,05 millig., 0,06 millig. par jour.

ARTHRITES SUBAIGUES

Ces arthropathies se distinguent des premières d'abord par une légère suffusion rosée de l'articulation qui n'est pourtant pas toujours très forte. On peut remarquer un certain empatement autour de l'article. La douleur se produisant dans les mêmes circonstances que celles de l'arthropathie est néanmoins plus vive ; bien qu'elle ne soit en rien comparable aux cruelles angoisses de l'arthrite vraie et même aux souffrances moins aiguës du rhumatisme articulaire simple. Elles cèdent au traitement 0,05 millig. à 0,06 millig. de protoiodure par jour bien qu'elles soient un peu plus tenaces que les arthralgies.

Elles se distinguent du rhumatisme par l'absence de sueurs, de fièvre, en un mot par l'absence de réaction générale. L'arthrite subaigüe n'est jamais accompagnée de lésions cardiaques et pulmonaires.

Elle est accompagnée de tout le cortège des accidents secondaires ce qui est un élément de plus de diagnostic. Pour le diagnostic différentiel d'avec les autres affections similaires nous répéterons ce que nous avons dit au sujet des arthralgies. Elles envahissent ordinairement les grandes articulations, genou, épaule, hanche, coude et rien qu'une ou deux au plus. Elles guérissent par le traitement Ioduré. Mal soignées ou méconnues, elles peuvent laisser après elles des craquements, sensibles non seulement au toucher, mais même à l'ouïe.

HYDARTHROSES

L'hydarthrose syphilitique passe pour un accident de transition, voire même tertiaire, cela tient à ce que son début est lent, insidieux sans douleur, sans cause appréciable autre que la Syphilis ; de sorte que le malade ne s'aperçoit de son affection que lorsqu'elle est déjà avancée et qu'il est gêné dans sa marche. Ajoutons, cependant, que l'épanchement est fort et qu'il est assez considérable sans empêcher pour cela quelqu'un de se livrer à ses occupations.

L'hydarthrose se montre plus tôt chez la femme que chez l'homme.

Le siège de prédilection de l'hydarthrose est l'articulation du genou. Elle peut atteindre d'autres articulations : telle que l'articulation du coude (Osb de Plateau).

Elle est bilatérale.

La quantité du liquide épanché est rarement égale des deux côtés. Elle est en tout cas assez considérable et permet parfois de percevoir le choc rotulien.

Pronostic. Bénin, bien que ces hydarthroses soient longues à guérir et qu'elles soient tenaces et rebelles au traitement.

Traitement. Traitement Ioduré. Compression méthodique : Badigeonnage à la teinture d'Iode.

SYNOVITES TENDINEUSES (TENOSITÉS)

Au point de vue clinique, les lésions des tendons, dans la période secondaire se présentent sous les deux formes suivantes :

1° Hydropisie simple, des gaines tendineuses.

2° Inflammation, véritable plus ou moins aiguë de ces synoviales.

(Hyd. simple). L'épanchement séreux se produit sans procession inflammatoire, sans rougeur des téguments, sans douleur ou avec une douleur insignifiante.

Son caractère une distension liquide sur le trajet du tendon. Une malade atteinte de syphilis secondaire dans le service de M. le professeur Fournier avait une grosseur au poignet, elle ne se plaignait pas de cette grosseur, elle ne souffrait pas, elle pouvait se servir de sa main, mais elle craignait que cette grosseur n'augmentât, c'est pour cela qu'elle l'avait dit au chef de service. On constata une petite tumeur bien circonscrite aplatie, de forme triangulaire et à base tournée vers les doigts. Cette tumeur semblait limitée et brisée supérieurement par le ligament dorsal du carpe. Nul doute qu'elle ne résida dans la bourse séreuse commune au faisceau des tendons extenseurs des doigts.

Ces affections, ainsi que le prouvent le travail et les

cas cités par Verneuil, ont une prédilection pour les tendons des extenseurs des doigts et des orteils.

Ces lésions sont bénignes. Elles cèdent au traitement interne.

La seconde forme présente en plus de l'hydropisie, de véritables phénomènes d'acuité. Elle présente un processus inflammatoire bien accentué. Sur le trajet du tendon, soit dans sa continuité, soit en un point voisin de son insertion, tuméfaction, légèrement saillante, allongée comme forme, suivant exactement dans une étendue assez considérable le trajet de ce tendon. Tuméfaction de caractère inflammatoire. Tumeur douloureuse au toucher douloureuse spontanément.

Pronostic bénin. Guérison assurée grâce au *traitement* ioduré.

Diagnostic différentiel des arthropathies syphilitiques précoces des autres formes d'arthropathies.

S'agit-il d'arthropathies multiples, il faudra faire le diagnostic différentiel avec le rhumatisme simple et le rhumatisme blennorrhagique ?

D'une ou deux articulations, diagnostic avec la diathèse rhumatismale ou scrofuleuse ?

Les arthropathies syphilitiques diffèrent des arthropathies rhumatismales simples, par un gonflement moins considérable. — Rubéfaction moins étendue, douleur moins exaltée par les mouvements. Absence complète de sueurs — présence de manifestations du côté des gaines synoviales tendineuses ou des bourses séreuses sous-cutanées. Absence de manifestations viscérales, — mobilité moins grande des douleurs articulaires — par la durée

généralement plus longue, à moins que l'on ne fasse intervenir un traitement spécifique, et enfin d'après le caractère de la fièvre qui d'après Baümler et Duffin, serait nulle ou presque nulle le matin et s'élèverait le soir à 39° et au-delà.

Avec le rhumatisme blennorrhagique. Dans le rhumatisme blennorrhagique, une fois qu'une ou plusieurs articulations ou gaines synoviales ont été atteintes, on voit le rhumatisme se localiser dans une seule articulation où il amènera des désordres plus ou moins graves selon la constitution du sujet. La douleur est plus aiguë et n'a pas ce caractère d'augmentation par le repos et pendant la nuit du rhumatisme syphilitique. Enfin les complications viscérales qu'on ne voit pas chez les syphilitiques peuvent se présenter chez les blennorrhagiques, d'après Lorain.

Le traitement est un bon élément de diagnostic. L'arthrite scrofuleuse est remarquable par sa marche lente, par ses récidives, par sa tendance à passer à l'état fongueux.

Les arthrites nerveuses s'accompagnent d'éruptions vésiculeuses ou *pemphigus* et d'atrophies musculaires.

Par les nombreux caractères que nous venons d'indiquer, il est facile de se rendre compte que les arthrites syphilitiques précoces présentent un grand nombre de symptômes qui leur sont propres et qui permettent de les ranger dans un cadre nosologique à part.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (de Monsieur le Docteur LANCEREAUX.)

(Union médicale 1873.)

*Chancres, plaques muqueuses et Roséole, Arthropathies,
Grossesse.*

La nommée...B... agée de vingt-six ans, couturière, est enceinte de cinq mois environ. Deux mois après la dernière période menstruelle, elle eut à l'anus, d'abord, un seul bouton, puis un autre qui tous les deux, prirent un volume assez considérable.

Avant cette époque, elle dit n'avoir rien aux parties génitales. Le 11 juillet, 1864, au matin, elle s'aperçoit d'une éruption constituée par des taches érythémateuses. Elle consulte un médecin qui lui prescrit des pilules, et, le 16 juillet elle est admise à l'Hôtel-Dieu. Le lendemain, 17, elle raconte que, depuis le 9 juin, elle se sent fatiguée, courbaturée. Elle ne peut rester assise. Elle éprouve des douleurs dans les jambes. « J'ai les bras, dit-elle, comme si l'on m'avait battue. » Malgré ce brisement général, pas de céphalée ; mais deux plaques muqueuses, sur chacune des grandes lèvres ; tubercules muqueux à la partie externe des plis anaux et à l'anus ; rien à la gorge. Sur toutes les parties abdominales, taches nombreuses, légèrement saillantes, d'un jaune un peu cuivré de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, ou un peu moins larges. A peine quelques

taches sur les jambes ; quelques-unes sur les avant-bras. Absence d'adénopathies quelques jours plus tard, un seul ganglion à la racine des cheveux, en dehors de l'intersection du muscle trapèze. Douleurs dans un grand nombre de jointures. « Deux pilules de Dupuytren. »

Le 17 juillet, les douleurs osseuses et articulaires, n'ont subi aucune modification appréciable, les genoux, les articulations tibio-tarsiennes, les articulations des doigts et le sternum sont tuméfiés, douloureux. La peau qui les recouvre est rouge sur quelques points, les mouvements sont douloureux et la malade se trouve dans l'impossibilité de marcher. La douleur, toutefois, est moins vive que dans la plupart des affections rhumatismales. L'éruption persiste; les plaques muqueuses se modifient. Ganglions indurés dans les aines; absence de fièvre du 28 au 30; l'état des articulations n'a pas changé. Douleurs ostéocopes plus vives la nuit que le jour. Raideur des jambes et des jointures. Insomnie.

Du 30 juillet au 3 août, légère amélioration du côté des plaques muqueuses, épanchement manifeste dans les articulations des genoux, rougeur légère de la peau au niveau de ces articulations.

Le 4 août l'éruption commence à pâlir. Le 6, on établit sur les genoux une compression à l'aide de bandes de caoutchouc. Deux jours après, les douleurs ont de beaucoup diminué, le 9, elles sont à peines senties, et, cela aussi bien dans les genoux que dans les autres articulations. A dater de cette époque les plaques muqueuses sont en partie cicatrisées; l'éruption rubéolique s'efface de jour en jour; les articulations sont moins volumineuses,

sont à peine douloureuses dans les mouvements. Le malade, sort, sur sa demande, le 15 août à peu près débarrassée des accidents, sans cesser de prendre, chaque jour, quatre pilules de Dupuytren.

OBSERVATION II (de M. le docteur LANCERAUX.)

(Union médicale 1873.)

Chancres, plaques muqueuses, roséole, arthrite des deux poignets.

Le 24 juillet 1863, M. X..., étudiant en médecine, contracte un chancre induré de la couronne du gland, avec une femme, chez laquelle il constate, peu de temps après, une adénite inguinale.

Environ deux mois plus tard, adénopathies inguinales. syphilides érythémateuses et papuleuses, cette dernière, principalement, localisée à la paume des mains, plaques muqueuses multiples, nombreuses surtout à l'anus. (Pilules de Dupuytren, pendant un mois, et bains sulfureux.)

En février, 1864, nouvel accident, auquel Cullorier assigne le nom d'ulcère induré; mais qui guérit en dix jours. Le malade avait, en même temps, des plaques muqueuses dans la bouche. (Continuation du traitement mercuriel.)

En juillet 1864, chancre phagédénique bientôt suivi de bubons suppurés qui ne cèdent pas au traitement abortif (vésicatoires et badigeonnages à la teinture d'iode et qui nécessitent l'ouverture par le bistouri; suppuration longue; cicatrisation lente, malgré des soins minutieux.

En novembre 1864, à la suite d'excès de boissons et de femmes, apparition d'une roséole qui dure au moins trois semaines. Dans le cours de janvier 1865, malaises, courbature, fatigue, fièvre par moment, bronchite légère et laryngite. En même temps, apparaissent des douleurs qui se localisent aux deux poignets. Ceux-ci deviennent, bientôt, le siège d'un gonflement notable et se recouvrent d'une rougeur disséminée sous forme de taches. Les douleurs sont plus violentes pendant la nuit et pendant les mouvements. Le malade les compare volontiers à une sensation de brisement.

« Proto-Iodure de mercure, chaque jour, deux pilules de 0,025. »

Quinze jours de ce traitement font cesser les lésions articulaires ; mais celles-ci se manifestent, de nouveau, un mois et demi plus tard, et, elles se localisent enfin, aux membres inférieurs et principalement, aux poignets. Cette fois elles sont plus violentes, mais le gonflement est moindre. La rougeur articulaire se présente, ensuite, sous forme de taches.

Cette seconde poussée articulaire, durait depuis cinq à six jours, lorsque le malade se mettant à l'usage de l'iodure de potassium (1 gramme par jour) est débarrassé, après quatre jours de l'emploi de ce médicament.

En avril il n'existe plus aucun accident, santé générale bonne.

OBSERVATION III

(Tirée des archives de l'Hôpital Saint-Louis.)

Arthrite du poignet et du coude gauches. Pustules d'Ectyma sur le tronc. Erysipèle de la face.

R... Pierre, trente-trois ans, cultivateur, n'a pas d'antécédents héréditaires ni personnels. N'a jamais eu de rhumatismes.

En août 1887, il a contracté un chancre induré, siégeant sur la face externe du prépuce. Application, une fois par jour, de poudre de Calomel ; lavages à l'eau phéniquée. — Guérison le 15 septembre.

28 octobre. — Apparition de plaques muqueuses sur le scrotum. Roséole confluyente sur l'abdomen et la poitrine. Pustules d'ectyma de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, sur le dos. Elles sont humides, sécrètent un liquide séreux, abondant.

Un mois après, nouvelles apparitions de pustules d'ectyma, mais plus petites, sur la face et le front. Chute des cheveux. A ce moment, l'aspect du malade est très mauvais ; il paraît très affaibli, beaucoup plus vieux que son âge. Quatre pilules d'Iodure de fer, par jour ; vin de quinquina, 60 grammes. — Sirop de Boutigny-Gibert ; quatre cuillerées.

15 novembre. — A la visite du matin, nous trouvons le malade dans un état de prostration complète. Il est pris de frissons. Fièvre. Température : 38° 2. Pouls : 104.

Le 17. — Peau de la face rouge, luisante, tuméfiée, Le

nez et les pommettes sont très enflées. (Purgation au sulfate de magnésie : 40 gr.; face saupoudrée d'amidon.

25. — Erysipèle est guéri. Toutes les pustules d'ectyma, siégeant sur la face, ont disparu, la peau est nette et ne présente aucune tache.

28. — Le malade se plaint d'une douleur diffuse dans le poignet et le coude gauches ; elle s'irradie dans les muscles de l'avant-bras.

En exerçant une pression sur un point situé à un centimètre au-dessus de l'articulation radio-carpienne, on provoque une vive douleur. Pas de gonflement. Les mouvements sont possibles, la température locale, prise au thermomètre ordinaire que nous avons eu soin de recouvrir de ouate, donne pour le côté malade : « poignet gauche » 35°, 8, et, pour le coude du même côté, 35°, 7.

La température du côté sain, nous a servi de terme de comparaison. Nous avons trouvé : 35°, 4, pour le poignet droit ; 35°, 3, pour le coude droit. Pas d'accidents viscéreux. Rien d'anormal du côté du cœur. Traitement : Iodure de potassium — 1 gr.; Liqueur de Van-Swiéten — deux cuillerées. Frictions avec : liminent camphré. L'amélioration produite par l'emploi de ces médicaments, ayant été très sensible ; le malade demande à sortir.

OBSERVATION IV PERSONNELLE

(Prise à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le docteur GAUCHER).

Plaques muqueuses, arthrite à l'épaule droite; Roséole, syphilides papuleuses, râles crépitants à gauche.

G. B..., âgée de 28 ans, entre le 26 avril 1893, dans le

service de M. le docteur Gaucher, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Roux, pour des douleurs à l'épaule droite et des plaques muqueuses à la gorge.

Antécédents. — Ses parents sont morts jeunes. Pas d'autres renseignements sur eux. Son mari aurait été toujours très bien portant.

Elle a eu quatre enfants dont deux vivent encore ; l'aîné et le quatrième ; les deux autres sont morts en bas âge, l'un de méningite, l'autre de convulsions. Elle a eu deux fausses couches consécutives, après son dernier enfant.

Personnellement, elle n'a jamais été malade, à part une opération subie à quatorze ans, dans laquelle on lui a enlevé un morceau d'os à la cuisse droite et dont on trouve encore les traces dans une cicatrice, à quatre travers de droit, au-dessus du grand trochanter.

Réglée à treize ans, sa menstruation a toujours été régulière.

Il y a cinq mois, vers le vingt décembre, elle a fait sa deuxième fausse couche, à la suite de laquelle elle prit un chaud et froid, commença à tousser et à cracher.

Cela dura environ sept à huit jours.

Elle souffrait, en même temps, de points de côté, surtout à droite, et, avait des sueurs abondantes, principalement pendant la nuit.

Vers le 15 février, elle ressentit des douleurs à la face interne du genou droit, autour de la rotule et surtout à l'extrémité inférieure du fémur ; douleurs lancinantes et revenant par accès pendant la nuit. Le genou n'était ni rouge ni enflé. Ces douleurs étaient exagérées par la pression.

C'est pour cela qu'elle entra à Laënnec (service de M. le docteur Gilbert) où on lui appliqua des pointes de feu sur son genou et tout le long de la face antérieure de la cuisse.

On la soigna, en même temps, pour son affection pulmonaire. On lui prescrivit, comme traitement, du sulfate de quinine et de l'antipyrine.

Les douleurs se calmèrent, à la suite de cet agent thérapeutique.

Elle est envoyée, pourtant, en chirurgie, dans le service de M. le docteur Marchand, où elle resta huit jours. Aucune opération n'est jugée nécessaire à son genou. Elle retourna en médecine, suivit le même traitement et quitta l'hôpital, dans le même état.

Elle resta chez elle, trois semaines, continua à tousser, puis, vers le 15 avril, elle ressentit des douleurs à l'épaule droite et à la tête. Ces douleurs étaient très vives, pendant la nuit, l'empêchaient de dormir, de remuer.

Vers le matin, la douleur commençait à diminuer, et le soir, elle commençait à pouvoir se servir de son bras. En même temps, elle voyait apparaître des boutons sur la poitrine, aux seins et dans le dos.

Deux jours après, elle ressentit de la difficulté à avaler. Elle se décide, alors, à venir à la consultation, et est admise, de nouveau, à l'hôpital, salle Roux.

Elle est très pâle et son état dénote une dénutrition générale. A l'inspection on voit que l'éruption domine sur le thorax et sur l'abdomen. A peine quelques boutons sur les bras et sur les jambes, mais un plus grand nombre,

sur la jambe droite. Elle est constituée par de petites éleveures rougeâtres de la dimension de 1/2 centimètre environ.

En certains endroits ces papules reposent sur un fond érythémateux et présentent une légère desquamation. D'autres ont pâli et ont déjà pris une teinte cuivrée.

Adénopathie cervicale. — Pas de gonflement dans l'aine. Pas de traces de chancre. La malade n'a pas connaissance d'autres manifestations antérieures.

A l'auscultation, on trouve, en avant, au sommet droit, l'inspiration prolongée, et on entend des râles crépitants.

A gauche, l'inspiration est rude.

En arrière à droite, submatité dans les fosses sus-épineuse et sous-épineuse, et quelques râles sous-crépitanants.

A gauche, rien.

Rien d'anormal au cœur. Elle se plaint. Sa tête est toujours le siège de douleurs qui la tourmentent, principalement, pendant la nuit et qu'elle ressent au-dessous des arcades orbitaires.

L'articulation de l'épaule droite est douloureuse. On ne peut pas remuer son bras sans qu'elle crie. Aussi le garde-t-elle, continuellement, dans une écharpe, et se fait-elle peigner par une camarade.

En procédant, doucement, à la palpation qui est douloureuse, on trouve un peu d'empâtement autour de l'article et, s'étendant, manifestement, un peu au-dessus de la fosse sus-épineuse.

On constate que la malade souffre davantage lorsqu'on presse légèrement, avec les doigts, autour de l'articulation, et, surtout, lorsque on touche la face supérieure de

l'acromion et l'extrémité antérieure de l'apophyse coracoïde et les deux tubérosités de l'humérus.

La gorge présente deux petites plaques blanchâtres de teinte opaline et siégeant, l'une sur la face antérieure du pilier antérieur gauche; l'autre, à la fois, sur le pilier antérieur et sur l'amygdale droite. (Cautérisation avec : Nitrate d'argent).

26. — Température : 38°2.

Les yeux larmoient, surtout le droit.

Traitement : deux pilules de sublimé. 0,1 centigr.

Extrait thébaïque. 0,1 id.

Gargarisme chloraté.

Examen des crachats, au point de vue du bacille de Koch : Négatif... :

Sirop de diacode pour calmer la toux: badigeonnage à la teinture d'iode, au sommet droit, en arrière.

29 Avril. — Même traitement.

Température : 37°6

— 38°

30 Avril. — La toux a diminué.

Température : 37°8

— 38°

1^{er} Mai. — Les douleurs de l'épaule ont diminué. Dans la soirée, elle éprouve de la rachialgie et des douleurs, en ceinture, au niveau des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires.

Température : 37°3

— 38°1

Démangeaisons à l'épaule droite, à la suite des badigeonnages de teinture d'iode.

2 Mai. — Température : 37°4
— 37°5

La malade n'accuse plus de douleurs ; mais l'acromion et l'apophyse coracoïde, sont toujours douloureux, à la pression. Démangeaison au niveau des papules. Elle les frotte avec sa chemise.

La malade se trouve un peu mieux ; la gorge n'est plus sensible, elle tousse moins, mais transpire beaucoup la nuit. En plus du traitement habituel, on lui donne une pilule d'atropine.

3 Mai. — Température : 37°6
— 38°2

On ne trouve plus comme points douloureux que l'apophyse coracoïde, la petite tubérosité de l'humérus et l'acromion. Les plaques sont en bonne voie d'amélioration.

Les papules commencent à prendre une couleur cuivrée et se desquament.

4 Mai. — Température : 37°5
— 38°1

Les points à l'épaule sont aussi douloureux. La malade accuse, en plus, des douleurs au genou gauche qui, dit-elle, l'empêchent de marcher et de fléchir le genou.

Le genou ne semble pas fluxionné. Pourtant, en pressant sur la rotule ou sur la partie externe du condyle, on détermine de la douleur.

Les papules continuent à se desquamer. Colerette très verte au dos et sur l'abdomen.

On administre, en plus du traitement précité, deux

grammes par jour d'iodure de potassium. — (Julep diacodé).

Deux pilules de sublimé à 0,01 centigramme.

Pilules d'atropine à 0,01 —

7 mai. — Température : 37°,2

— 38°

Autour du genou gauche, quelques petites papules qui lui occasionnent des démangeaisons. Les douleurs de l'épaule et du genou ont disparues. — On trouve toujours une petite plaque, à droite, près de l'amygdale.

8 mai. — Température : 37°,2

— 38°

On supprime l'iodure de potassium à cause du larmoiement et du coryza. La malade a constaté des stries de sang mêlées à ses crachats.

11 mai. — Température : 37°,2

— 38°,4

L'iodure de potassium est rétabli. L'éruption n'a pas changé. La malade n'éprouve plus le besoin de se gratter. La desquamation laisse une papule non congestionnée, ne saignant pas.

Douleurs osseuses passagères, la nuit, aux bras et aux cuisses.

12 mai. — Température : 37°,5

— 38°,4

L'éruption a pâli, et a pris en certains points, notamment aux jambes, une teinte jambon caractéristique.

Les douleurs osseuses ont disparu sous l'influence probable de l'iodure de potassium.

La gorge ne présente plus aucune particularité.

14 mai. — Température : 37°,5

— 38°,6

L'auscultation dénote toujours des rales crépitants au sommet droit. On applique un vésicatoire au sommet droit, en arrière, quoique l'examen n'ait pas pu déceler le bacille de Koch, dans les crachats.

18 mai. — Température : 37°,6

— 38°,4

Les taches ont pâli et se sont aplaties. Ulcération lé-
gère à la face interne de la joue droite.

Cautérisation au nitrate d'argent.

L'examen bactériologique fait pour la troisième fois par
M. Cartier, interne en pharmacie, reste toujours négatif
au point de vue du bacille de Koch.

19 mai. — Température : 37°,4

— 38°,4

L'éruption n'a pas encore complètement disparu. La
malade tousse toujours.

Traitement : Deux grammes d'iodure de potassium en
plus.

24 mai. — Température : 37°,4

— 38°,4

L'ulcération à la joue n'existe plus. La malade se trouve
mieux, les douleurs dans les articulations ont disparu, et
elle sort de l'hôpital sur sa demande.

Remarque sur notre observation personnelle.

Cette malade présente en même temps que des signes
manifestes de syphilis précoce, des symptômes non moins

évidents de tuberculose. Nous n'avons pourtant pas hésité à donner cette observation comme concluante : 1° Parce que les douleurs articulaires éprouvées par la malade étaient moins vives le jour que la nuit ; 2° qu'elles ont disparu sous l'influence du traitement spécifique ; 3° qu'elles n'ont jamais donné lieu à une forte réaction générale. La plus haute température de la malade a été de 38°,4.

OBSERVATION V

(Recueillie par M. CAYLA, interne des hôpitaux, service de M. le professeur FOURNIER.)

Arthrite syphilitique secondaire.

J. B. F., âgé de 40 ans, homme de peine, entré le 6 octobre 1886. C'est un homme robuste, originaire de la Savoie. Pendant la guerre, il a reçu une balle qui lui a traversé l'articulation du coude droit. On ne relève, dans son passé, aucun autre accident pathologique. Il n'a jamais eu de rhumatismes, non plus que ses parents et ses frères.

Il entre à l'hôpital pour une lésion de la gencive qui occupe toute l'étendue comprise entre la première incisive gauche et la canine. Après examen, on acquiert la conviction qu'il s'agit là d'un chancre infectant. Le fond est recouvert d'une pellicule grisâtre, les bords sont élevés et indurés ; il existe une adénopathie sous-maxillaire, dure et indolente. La lésion a déterminé de la périostite alvéolo-dentaire qui s'accuse par des douleurs vives, spontanées ; de plus, la pression sur les dents, ou encore, le passage d'un liquide froid ou de l'air, exagère encore ces douleurs.

Le chancre a débuté au niveau de la deuxième incisive supérieure gauche, quinze jours avant l'entrée du malade, par un point « mou » qui s'est rapidement agrandi.

Le malade n'a pas encore présenté d'accidents généraux, ni céphalée, ni douleurs ostéocopes, ni roséole.

Le malade est soumis au traitement mercuriel, dès son entrée.

Le 5 novembre, on trouve le malade couché. Il nous raconte que, la veille, se promenant dans la salle, il a ressenti tout à coup une violente douleur dans le genou gauche. C'est à peine s'il a pu regagner son lit.

Pendant toute la nuit, il a éprouvé des lancements qui l'ont empêché de dormir :

Le genou gauche est tuméfié, mais sans rougeur.

Les culs-de-sac sous-tricipitaux se dessinent en relief ; la palpation est très douloureuse ; l'articulation est le siège d'un épanchement notable. Le malade ne souffre d'aucune autre articulation. On constate l'existence de trois papules sur le prépuce et dans la région inguinale droite.

Traitement. — Immobilisation dans une gouttière, vésicatoire.

6 novembre. Le malade est beaucoup mieux, et, sur ses instances, le lendemain, on enlève la gouttière. De fait, l'amélioration est notable. L'épanchement a beaucoup diminué ; la douleur est presque nulle. Le 11 novembre, le malade se lève, il conserve, encore, un peu de liquide, dans l'articulation. La marche est facile ; il ne souffre que dans la flexion forcée du membre.

OBSERVATION VI

(Recueillie par M. CAYLA, interne des hôpitaux, service de M. le professeur FOURNIER.)

Arthrite avec complication d'hydarthrose du genou droit.

G. L..., âgée de 24 ans, blanchisseuse, entrée le 4 novembre 1886. Depuis un mois, elle souffre du genou droit, mais la douleur n'a jamais été assez vive, pour l'empêcher de

travailler. Elle a d'abord ressenti, dans les talons, quelques douleurs qui ont disparu rapidement. Peu à peu, la gêne qu'elle ressentait dans le genou a augmenté ; les mouvements de flexion devenaient impossibles.

Préoccupée de son état, la malade s'est présentée à l'hôpital. C'est une jeune femme, d'apparence frêle ; elle n'a cependant, jamais été malade ; elle a eu en cinq ans six grossesses menées à terme ; mais ses enfants sont tous morts à sept ou huit mois d'accidents convulsifs. Elle n'a jamais eu de rhumatismes, mais elle est fille de rhumatisants.

Elle se dit malade, depuis les premiers jours du mois ; elle a vu survenir, à ce moment là, une éruption de roséole. Simultanément, on lui a trouvé quelques plaques muqueuses dans la bouche et aux parties génitales. Avant ces accidents, elle avait souffert de violents maux de tête.

La peau du genou droit a sa coloration normale, mais l'articulation est gonflée ; la palpation permet de reconnaître, en même temps qu'un épaissement de la synoviale, l'existence d'un épanchement dans sa cavité.

Le genou est peu douloureux à la pression. La douleur s'accuse surtout, pendant les mouvements provoqués. Les autres articulations sont saines.

Traitement : — Vésicatoire ; immobilisation dans une gouttière ; frictions mercurielles sur le genou malade.

Après huit jours de repos au lit, la malade va beaucoup mieux, l'épanchement a disparu presque entièrement. Elle demande à se lever ; elle marche pendant quelques jours. Puis sans cause appréciable, elle est reprise de douleurs dans le genou.

L'articulation se tuméfie de nouveau, l'épanchement reparaît.

Traitement : Vésicatoire ; immobilisation. Pendant tout le temps elle a pris une pilule de proto-iodure de mercure de 0, 05 cent. et un gramme d'iodure de potassium.

L'état local s'améliore rapidement ; l'épanchement disparaît vite ; il ne reste plus que quelques douleurs, dans les mouvements forcés, un peu de raideur et quelques craquements.

On lui fait une compression ouatée, méthodique. Guérison.

OBSERVATION VII

(Recueillie par M. le docteur CREMINADE de la Faculté de Bordeaux.)

Arthrite syphilitique secondaire.

Femme Victorine L... 30 ans, domestique. Entrée à l'hôpital le 13 juin 1887. Adénopathie sous-maxillaire dure et indolente. Plaques muqueuses multiples à la vulve.

Le 6 juillet, la malade est complètement percluse des deux avant-bras, par suite de douleurs articulaires.

Le 9 juillet, l'avant-bras droit est guéri ; mais les symptômes morbides, persistent pour l'avant-bras gauche. Le traitement consiste en : badigeonnages à la teinture d'iode, pendant trois jours. On les remplace par des frictions au collodion et à la glycérine.

Palpation douloureuse, surtout au poignet. Epanchement abondant de la main, qui se prolonge, en diminuant, jusqu'au coude. Pustule caractéristique, sur la face interne de la jambe gauche et sur la face interne de l'avant-bras droit. Collerette de Bielt. Douleurs très vives, dans l'avant-bras, surtout la nuit, céphalée nocturne ; fièvre syphilitique.

La malade n'a jamais eu de rhumatismes, ses parents non plus.

Après l'emploi de l'iodure de potassium et le traitement mercuriel, les douleurs, d'abord moins vives, disparurent ensuite, et, la malade en voie de guérison, obtint son exeat.

OBSERVATION VIII

(Recueillie par M. GOUGER, externe des hôpitaux dans le service de M. le professeur FOURNIER.) (Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1889.)

Hydarthrose syphilitique secondaire.

Annette, 20 ans, couturière, entre dans le service le 3 mars 1888. Antécédents tuberculeux dans la famille. Pas d'antécédents rhumatismaux, ni personnels, ni héréditaires. Syphilis datant de juin 1887.

Premier séjour, dans le service du 26 novembre au 12 décembre pour des manifestations syphilitiques secondaires sur la peau (syphilides lichénoïdes groupées, syphilide pigmentaire du cou).

Depuis son départ du service, la malade, venait à peu près régulièrement, tous les quinze jours, nous rendre compte de son état et nous demander des médicaments. Elle s'est donc traitée d'une manière suivie.

Le 4 mars, elle accuse incidemment, sans y attacher, autrement d'importance, une légère gêne dans les genoux, pendant la marche, depuis une huitaine de jours.

M. Fournier, ayant alors procédé à l'examen du genou, y constata un notable épanchement de chaque côté et décida la malade à rentrer dans son service.

A ce moment, elle présentait les symptômes suivants :

« Quelques restes de syphilides papuleuses, syphilide pigmentaire au cou. Les genoux n'offrent à la vue aucune déformation bien accusée. C'est à peine si le genou gauche semble légèrement augmenté de volume. Aucun symptôme inflammatoire ; les téguments ont conservé leur couleur et leur température normale. Le genou gauche est le siège d'un épanchement très notable, permettant d'obtenir, nettement, le choc rotulien. Dans le genou droit, l'épanchement est sensiblement moindre,

mais le choc rotulien se perçoit également. On ne constate aucun signe de synovite tendineuse piéri articulaire, pas de bosselure fluctuante sur le trajet du tendon.

Pas de phénomène subjectif important, sauf un peu de gêne, de lourdeur dans la marche.

L'examen méthodique des autres articulations reste négatif, sauf en ce qui concerne les poignets et les coudes qui ne sont le siège d'aucun épanchement ; mais où la pression, au niveau des extrémités osseuses, détermine une légère douleur, fait du reste, assez commun, dans la syphilis secondaire.

Pas de sueurs comme dans le rhumatisme. Pas de blennorrhagie, pas de traumatisme intérieur. Rien au cœur, rien aux poumons.

La malade est soumise au traitement mixte (1 pilule de proto-iodure de mercure ; 2 grammes d'iodure de potassium). On faisait, en outre, des applications de teinture d'iode, sur les genoux, et la compression ouatée.

Pendant plusieurs jours, l'état de la malade reste à peu près stationnaire.

Le 9 mars, la sensibilité à la pression au niveau des poignets a disparu.

En revanche, on détermine une légère douleur par la pression au niveau des condyles internes des fémurs, et la malade accuse une légère douleur dans les genoux, lors des mouvements. Le double épanchement n'a guère varié.

11 mars. — La malade ne peut guère rester que quelques instants, les jambes fléchies. Cette position lui cause assez rapidement, une assez vive douleur. L'épanchement a diminué à gauche. Il est à peu près égal des deux côtés.

13 mars. — Sans cause appréciable, l'épanchement a repris dans le genou gauche, son volume primitif. Quelques légères douleurs, dans le repos du lit.

- Pendant quelques jours, état sensiblement stationnaire, puis nouvelle diminution de l'épanchement. Dès le **17 mars**,

il faut le chercher, attentivement, pour le trouver, surtout à droite.

20 mars. — Toute douleur articulaire, soit au repos, soit dans les mouvements, soit à la pression, a disparue. La marche ne détermine plus qu'une gêne minime. La malade quitte le service le 22, ne conservant plus qu'un léger épanchement de chaque côté.

4 avril. — La malade revient à la consultation. Bien qu'elle ait continué le traitement *intus et extrâ*, évité autant que possible de se fatiguer, l'hydrarthrose des deux genoux a manifestement augmenté, surtout à gauche.

Cette recrudescence de l'épanchement, ne se traduit d'ailleurs, par aucun symptôme fonctionnel ; la très légère gêne de la marche que la malade avait conservée à la sortie de l'hôpital, n'a fait que persister sans s'accroître.

Aucune douleur spontanée ni provoquée.

Même état le 7, puis le 14 avril.

En présence de cette ténacité de l'épanchement et de quelques douleurs survenues au niveau des poignets et des doigts, on prescrit trois grammes de salicylate de soude, par jour.

Au bout de cinq jours de ce traitement, les douleurs des poignets ont disparu ; l'épanchement du genou ne s'est pas modifié... La malade ne revient plus.

OBSERVATION IX

(Recueillie par M. GOUGET, externe des hôpitaux dans le service de M. le professeur FOURNIER.)

(*Annales de Dermatologie et de syphiligraphie* 1889.)

Hydrarthrose syphilitique secondaire.

M... Marie, 28 ans, couturière. Entre le 27 février 1888, salle Henri IV, lit N° 18.

Pas d'antécédents rhumatismaux héréditaires ni personnels. Chancre passé inaperçu. A la fin de décembre 1887, roséole. Cé-

phalée, surtout nocturne. Chûte des cheveux. Au commencement de février 1888, syphilides vulvaires. En même temps la malade a commencé à éprouver quelques douleurs, pendant les mouvements, soit pendant la marche, douleurs d'ailleurs vagues et intermittentes. Sourdes, la plupart du temps, avec quelques exacerbations, ces douleurs sont survenues sans cause occasionnelle apparente. Actuellement, la malade présente des syphilides papuleuses, vulvaires et ovales confluentes. Elle accuse encore quelques douleurs au niveau des genoux, pendant les mouvements, mais ces douleurs ne l'empêchent nullement de marcher.

A la vue, les genoux ne présentent rien d'anormal. Mais le palper révèle dans le genou, un épanchement assez léger. En outre la pression au niveau des épiphyses périarticulaires, est un peu douloureuse. Le genou gauche paraît absolument indemne. Au niveau des poignets et au niveau de la tête radiale, on constate une légère sensibilité à la pression.

Traitement mixte : Une pilule de proto-iodure de mercure ; quatre grammes d'iodure potassique ; enveloppement ouaté.

La douleur des poignets disparaît rapidement. L'épanchement du genou fut plus long à se résorber. Il ne semble, à peu près avoir complètement disparu que lors de la sortie de la malade, le 31 mars, c'est-à-dire un mois après.

Il convient toutefois d'ajouter que le traitement n'avait pu être suivi régulièrement, pendant ce laps de temps, un début de stomatite ayant contraint à suspendre le mercure, pendant cinq à six jours, et l'iodure ayant dû être supprimé, peu de temps après, par suite d'épistaxis, probablement Iodique.

OBSERVATION X

(Recueillie par M. GOUGET, externe des hôpitaux dans le service de M. le professeur FOURNIER.) (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* 1889).

Hydarthrose syphilitique secondaire.

B., Clémentine, 22 ans, domestique. Entre le 7 avril 1886,

salle Henri IV, N°1. Bons antécédents héréditaires, pas de rhumatismes; rougeole à quatre ans. Actuellement, deux chancres indurés des grandes lèvres, en voie de cicatrisation. La maladie les fait remonter à un mois et demi environ. Roséole confluyente; quelques syphilides vulvaires. Alopécie (cheveux et sourcils); céphalée. La malade se trouvait dans le service depuis quelques jours et ne s'était jamais plainte d'aucun phénomène, du côté des articulations, lorsqu'elle accusa une légère gêne dans les genoux.

Ceux-ci avaient conservé leur coloration normale, mais ils se montrèrent un peu augmentés de volume, et les dépressions situées, normalement, de chaque côté de la rotule étaient en partie effacées. Au palper, épanchement bilatéral, de quantité notable. Pas de sensibilité à la pression. Rien aux autres articulations.

Ici encore nous interrogeons soigneusement, mais sans aucun succès, toute la série des causes possibles autres que la syphilis.

Soumise au même traitement que les deux précédentes, la malade quitte l'hôpital, au bout d'une dizaine de jours. A cette époque, l'épanchement était en pleine voie de résorption.

OBSERVATION XI

(Recueillie par M. GOUGET, externe des hôpitaux dans le service de M. le professeur FOURNIER) (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* 1889.)

Hydarthrose syphilitique secondaire.

P... Émile, 37 ans, facteur. Entré le 21 mars 1888, salle Saint-Louis, n° 25. Pas d'antécédents héréditaires importants. Pas de rhumatismes, très bonne santé habituelle.

Chancre induré de la verge, il y a quatre mois. Traitement par la liqueur de Van-Swieten.

Ce n'est que peu de jours avant son entrée que le malade fut pris d'une angine assez vive. Enfin, il se sentait accablé,

sans force. Ne pouvant continuer son métier, il se résolut à entrer à l'hôpital. A son entrée, nous constatons ce qui suit : syphilides papuleuses confluentes sur la face et le cou, discrètes sur les bras et les jambes ainsi que sur le cuir chevelu où elles deviennent crouteuses. Ses cheveux commencent à tomber. Amygdalite gauche à forme diphthéroïde, s'accompagnant d'adénopathie sous-maxillaire. Asthénie secondaire.

Pendant quelques jours, le malade n'attira pas notre attention sur ses genoux. Ce n'est que quelques jours après son entrée que, l'ayant entendu se plaindre de quelques douleurs, dans les genoux, pendant la marche, nous procédâmes à l'examen des articulations.

Dans les deux genoux qui, d'ailleurs, ne présentent à la vue rien d'anormal, nous constatons un notable épanchement, à peu près égal des deux côtés. Les épiphyses péri-articulaires, sont douloureuses à la pression, surtout la tête des péronés. Le malade se plaint, en outre, de vives douleurs, dans les avant-bras. Quelque temps auparavant, il aurait ressenti de vives douleurs derrière les malléoles internes ; il s'agissait probablement d'une légère synovite des tendons du jambier postérieur ou des extenseurs. Les coudes et les poignets sont indemnes.

Traitement mixte ; enveloppement ouaté.

Le malade reste dix-sept jours, dans le service.

A sa sortie, les syphilides cutanées s'étaient effacées, l'hydarthrose des deux genoux avait presque complètement disparu.

Le malade reprit son métier de facteur, en continuant à suivre son traitement, mais d'une manière assez irrégulière, ne prenant qu'une pilule de proto-iodure, tous les trois jours, et, chaque jour, seulement une cuillerée de la solution iodurée.

Trois semaines après sa sortie, il revenait nous voir. La marche est restée facile, elle n'est un peu gênée que pour monter les escaliers. En revanche, la course est impossible.

Enfin, le malade nous dit que lorsqu'il veut se relever, après s'être reposé, il éprouve une certaine gêne, et même un peu de douleur au niveau des genoux.

A gauche, l'hydarthrose n'est guère plus considérable que lorsque le malade a quitté l'hôpital. A droite, au contraire, elle a augmenté sans cependant atteindre le volume qu'elle présentait, à l'entrée du malade.

Aucune douleur à la pression, sauf à gauche, au niveau du condyle externe du fémur et de la tête du péroné.

1^{er} juin. — Le malade marche aisément, et n'éprouve, comme précédemment, quelque gêne que, pour se relever après s'être baissé.

Il présente une syphilide de la commissure buccale et une syphilide du plancher de la bouche.

L'hydarthrose a beaucoup diminué à droite.

7 juin. — Le malade revient nous voir, dans le même état. Hydarthrose notable à gauche. A droite, on n'obtient plus qu'une légère dépression de la rotule, sans choc rotulien véritable.

Depuis lors, nous n'avons plus revu le malade.

OBSERVATION XII

(Tirée des archives de l'hôpital Saint-Louis.)

Arthrite au poignet gauche. — Douleurs rhumatoïdes de la face interne des jambes. — Synovite tendineuse.

Femme L... Adrienne, 35 ans, entre dans le service le 8 juillet 1887, pour chancre induré siégeant à la face muqueuse de la petite lèvre droite. On la cautérise régulièrement au nitrate d'argent.

Huit jours après, la malade se plaint d'impotence du

bras droit ; elle ne peut lever ni serrer aucun objet avec la main. Pas de gonflement.

Le lendemain, douleur très vive, à la pression, sur la partie moyenne de l'humérus du même côté, sans gonflement. (Frictions mercurielles ; cataplasmes.)

Le bras droit allait mieux, quand la malade ressent une violente douleur dans le bras gauche. Celui-ci se gonfle rapidement. Tuméfaction portant sur la face dorsale, le poignet et l'articulation métacarpo-phalangienne, jusqu'aux articulations phalango-phalangiennes. Rougeur ; impossibilité de fléchir les doigts et le poignet. Douleur vive à la pression sur toute la face interne du poignet. Rien au coude ni à l'épaule. Un peu de fièvre. Oppression de la malade bien qu'il n'y ait rien au cœur ni aux poumons. Douleur aux jambes, à la face interne des tibias, sans gonflement. Traitement spécifique mixte : (1 gramme d'iodure de potassium et 2 cuillerées à café de liqueur de van Swieten, par jour.)

16 juillet. — Amélioration. Il se produit une poussée de furoncles dans l'aisselle droite.

18 juillet. — La main est dégonflée. Il y a un point douloureux au niveau de l'apophyse styloïde du radius. Main très chaude.

1^{er} août. — Fièvre pendant la nuit beaucoup d'oppression. Gêne considérable au niveau du sternum et entre les épaules. Pouls fréquent ; langue saburrale, toux voilée. Quelques râles muqueux, disséminés dans les deux bases des poumons en arrière.

La malade accuse de nouvelles douleurs au poignet gauche. (Badigeonnages à la teinture d'iode.)

Depuis ce jour, les mouvements sont revenus. Plus de manifestations du côté des synoviales. Plusieurs poussées furonculeuses.

Le 7, la malade est mieux. — Exéat.

OBSERVATION XIII

(Tirée des archives de l'hôpital Saint-Louis.)

Arthrite de l'articulation tibio-tarsienne droite.

Tuméfaction de cette même articulation.

C... Philippe, professeur, âgé de 29 ans, a contracté chancre induré de la couronne du gland, aux premiers jours de juin 1887. Adénopathie inguinale double.

Trois semaines après, éruption confluyente à la plante des pieds, consistant en tâches rougeâtres, revêtues de squames épaisses d'un blanc nacré, superposées en couches d'épaisseur variable, entourées d'un liseré rouge. Rien à la paume des mains. Gangliions occipitaux engorgés

On trouve, au coude gauche, un ganglion sus-épitrocléen de la grosseur d'un petit pois roulant sous le doigt et indolore. Plaques muqueuses sur les bords de la langue et à la face interne des lèvres. Boutons petits, nombreux, disséminés dans les cheveux. Quelques-uns sont recouverts d'une couche jaunâtre.

Sur la nuque, on trouve un espace de dix centimètres de diamètre absolument dépourvu de cheveux. Céphalée nocturne, commençant à huit heures et disparaissant vers les trois heures du matin.

20 juillet. — Le malade fait remarquer une tuméfac-

tion de l'articulation tibio-tarsienne droite. On ne sent pas de fluctuations. Douleurs, à la pression seulement. Cette douleur s'irradie dans les muscles de la jambe. Le malade marche facilement; il n'éprouve pas de gêne. Pas d'accidents viscéraux.

Traitement : 1 gramme d'iodure de potassium; deux cuillerées de sirop de Gibert, par vingt-quatre heures.

Frictions avec liniment volatil camphré.

5 août. — Les douleurs articulaires ont disparu.

OBSERVATIONS XIV

(Tirée des Archives de l'hôpital Saint-Louis.)

*Arthrite du sacrum et de la colonne vertébrale. — Psoriasis
siégeant sur les jambes et aux coudes.*

C... Louis, âgé de cinquante-trois ans, brocanteur, n'a pas d'antécédents héréditaires. Ses parents sont morts de sénilité en 1856. A eu la rougeole. Sa maladie a évolué sans complications.

En 1863, apparition, pour la première fois, de psoriasis sur les bras et sur les jambes. L'éruption était limitée au coude et au cou-du-pied. Peu à peu, elle a envahi tous les membres. Santé générale bonne. Traité par les bains sulfureux.

En 1868, à la suite d'un violent effort, il chargeait une balle d'avoine de 100 kilos, il contracta une hernie inguinale du côté droit qui descend dans le scrotum et se réduit très facilement.

Jusqu'en 1888, pas d'autres accidents, sauf le psoriasis qui reste toujours stationnaire.

Au mois de janvier de cette même année, le malade aperçoit sur la face externe du prépuce, quinze jours après le coït, une large ulcération à fond violacé, à induration parcheminée. Les ganglions sont pris des deux côtés.

20 février. — Quelques petites taches rouges sur le dos et la poitrine.

On trouve une pustule d'ectyma sur le front, une autre sur l'épigastre, quelques boutons d'impétigo dans les cheveux.

Sur les avants-bras et les jambes, squames de psoriasis. Sur la face antérieure et un peu externe du poignet droit, tache blanchâtre, nacré, de forme ovalaire. Autour des ongles des orteils, liseré rougeâtre. Pas d'érythème de la muqueuse buccale.

Traitement : Arséniate de soude. . . . 0,5 centigr.

Eau distillée, 300 gr.

Deux cuillerées à soupe par jour.

29 février. — Courbature générale. Lassitude des membres. A peine debout, le malade est fatigué. Le moindre effort, le réduit à néant.

Douleurs dans le bas des reins, sourdes, se réveillant à la pression.

La douleur est limitée au niveau de l'articulation du sacrum avec la colonne vertébrale.

Traitement : Frictions avec : Huile de Jusquiame; vésicatoire de 0,06 sur 0,06, au point le plus douloureux; deux cuillerées à café par jour de liqueur de Van-Swiéten; Iodure de potassium, 1 gramme.

4 mars. — Chancre est cicatrisé. L'éruption rubéolique a disparu. Les douleurs commencent à s'atténuer.

11 mars. — Le malade ne souffre plus. Le traitement général est continué.



CONCLUSION

Les différentes observations que nous venons de présenter nous permettent les conclusions suivantes. Ces arthropathies précoces sont de nature syphilitique parce que :

1° Toutes surviennent à une époque fixe de la diathèse syphilitique et coïncident avec ses manifestations primaires et secondaires.

2° Elles présentent ce caractère propre à la syphilis d'augmentation de la douleur par le repos et pendant la nuit.

3° Elles ne sont pas accompagnées de réaction générale, c'est-à-dire de fièvres, de frissons.

4° Elles n'ont jamais provoqué comme le rhumatisme simple des manifestations viscérales ni du côté du cœur ni du côté des poumons.

Chez notre malade, J. B., âgée de vingt-huit ans (observation personnelle, prise dans le service de M. Gaucher), nous trouvons pourtant quelques manifestations de tuberculose pulmonaire (Voir page 42).

Cette affection distincte de la syphilis ne saurait lui être imputable.

5° Toutes ces affections ont été guéries par le traitement spécifique.

Vu :

Le Président de la thèse,
FOURNIER.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE
